

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

JOÃO PAULO DOMINGOS DE SOUZA

**A PERSPECTIVA DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA A
POPULAÇÃO LGBTQIA+: OS CONCEITOS QUE ENVOLVEM A
HOMOSSEXUALIDADE, A TRANSEXUALIDADE E O NÃO BINÁRIO**

Mossoró

2022

JOÃO PAULO DOMINGOS DE SOUZA

**A PERSPECTIVA DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA A
POPULAÇÃO LGBTQIA+: OS CONCEITOS QUE ENVOLVEM A
HOMOSSEXUALIDADE, A TRANSSEXUALIDADE E O NÃO BINÁRIO**

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN – como requisito obrigatório para obtenção do grau bacharel em Enfermagem.

ORIENTADORA: Laura Amélia Fernandes Barreto

MOSSORÓ/RN

2022

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN.
Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant'Ana.

S729p Souza, João Paulo Domingos de.

A perspectiva do profissional enfermeiro na assistência a população lgbtqi+: os conceitos que envolvem a homossexualidade, a transexualidade e o não binário / João Paulo Domingos de Souza. – Mossoró, 2022.

47 f. : il.

Orientadora: Profa. Me. Laura Amélia Fernandes Barreto.
Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

1. Enfermagem. 2. População LGBTQIA+. 3. Relações de gênero. I. Barreto, Laura Amélia Fernandes. II. Título.

CDU 616-083-055.3

JOÃO PAULO DOMINGOS DE SOUZA

**A PERSPECTIVA DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA A
POPULAÇÃO LGBTQIA+: OS CONCEITOS QUE ENVOLVEM A
HOMOSSEXUALIDADE, A TRANSSEXUALIDADE E O NÃO BINÁRIO**

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem Nova
Esperança de Mossoró – FACENE/RN – como requisito
obrigatório para obtenção do grau bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 03.06.2022

Banca examinadora

Profa. Me. Laura Amélia Fernandes Barreto
FACENE/RN

Profa. Me. Livia Helena Moraes de Freitas Melo
FACENE/RN

Prof. Me. Rodrigo José Fernandes de Barros
FACENE/RN

AGRADECIMENTOS

Ser enfermeiro é um sonho que iniciou na infância quando em alguns momentos pude presenciar e, de certa forma, assistir e prestar assistência aos meus familiares que necessitavam deste trabalho. Esse sonho está prestes a se realizar e tenho muito a agradecer pessoas que estiveram comigo ao longo dessa caminhada.

Primeiramente, agradeço a Deus que fez com que esses objetivos fossem alcançados, me concedendo saúde e foco para buscar realizar cada sonho.

Agradeço e dedico aos meus anjos, meu pai e minha madrinha, que não se fazem mais presentes, mas que iluminam os meus caminhos e sonhos que sempre almejei.

Dedico a minha família, minha mãe, Rosângela Maria Domingos, meu irmão, Luis Henrique Domingos de Souza, minha avó, Maria do Carmo, meus tios Ruberlandio e Ilana Carla, por fazerem parte de cada passo dado em minha trajetória acadêmica, pelo apoio dado do início ao fim e pela motivação essencial que precisei em minha trajetória.

Dedico meus agradecimentos as minhas amigas de infância e futuras colegas de trabalho, Lorena e Maria Clara por estarem comigo em todos os momentos da minha vida nesses mais de 16 anos de amizade. Aos meus amigos conquistados no decorrer da minha vida, Alessa, Fernanda, Luiz Stefson, Andressa, Juliana, Halina, Clara, Eduarda, Aurivania, Anderson. Cada passo, cada degrau e cada dificuldade que encontrei, foi superado e conquistado graças a vocês e a força que me deram em cada momento da graduação.

Agradeço ao meu namorado, Tércio Luis, pela parceria, força, cuidado, motivação e lição que pude aprender nesses momentos que passamos juntos. Você foi, e é essencial nesse momento de realização, seu apoio me fortificou e agradeço demais por ter entrado na minha vida em um momento incrível.

Agradeço aos meus amigos Monique, Débora, Tales, Adriele, Paulo Filho por toda a parceria prestada a mim, pela preocupação e apoio que me foi demonstrado não só na faculdade, mas na vida e em muitos momentos que pude saber que posso contar com vocês.

Agradeço as minhas inspirações adquiridas em meu estágio extracurricular no Wilson Rosado. Esta oportunidade ressignificou a importância da enfermagem na minha vida e como desejo crescer nesta área. A vocês, Aline Kallian e Ticiane Freire,

minhas enfermeiras a quem devo agradecimentos por todo o aprendizado e paciência nesta oportunidade. Agradeço aos enfermeiros, Thatiane, Ana Gécica, Lara Michelly, Luana Renata, Vaniziene, Thalita Freitas, Maria José, Kelve, Tasla, Iraides, Luciane, Brenda, Glaucia, em vocês encontrei qualidades de profissionais que um dia almejo ter e ser.

Agradeço a minha orientadora Laura Amélia Fernandes Barreto por toda a assistência voltada para mim nesse período, sem você eu não teria encontrado motivação para buscar aprender, conhecer e enriquecer meu trabalho e meu autoconhecimento. Sua empolgação e acolhimento aliviou meus medos e receios em absolutamente qualquer obstáculo que poderia encontrar nesse momento. Obrigado por estar comigo nesse momento, meu tema se tornou mais especial no momento em que te escolhi como orientadora.

Por fim, dedico esse trabalho a uma amiga e mais uma vítima de transfobia, a quem foi uma das minhas inspirações a seguir nesse desafio de evoluir um tema polêmico e forte, Victoria Thayná.

RESUMO

A priori, a sexualidade sempre gerou curiosidade e objeção da sociedade por ser uma questão considerada proibida por ir de encontro ao recolhimento pregado pelas normas sociais e religiosas. Falar sobre este assunto, identidade de gênero e/ou relações de gênero, ajuda no processo de desmistificação desses preconceitos, além de servir como orientação para a população em que boa parte são leigos, até mesmo no ramo da saúde. Sabe-se que as reflexões sobre as relações de gênero são consideradas tabus e que, por isso, os conceitos que a envolvem não são abordados abertamente no meio social e isso interfere, inclusive, nas graduações. Dessa forma, questiona-se: qual a o conhecimento do profissional enfermeiro na assistência acerca da população LGBTTQIA+, especialmente aos homossexuais, aos transexuais e aos não binários? Para nortear esse estudo, elaborou-se, como objetivo geral: Avaliar o conhecimento do profissional enfermeiro acerca dos termos LGBTQIA+, além da assistência a essa população, especialmente aos homossexuais, aos transexuais e aos não binários, na Atenção Primária de Saúde. E, como objetivos específicos: Reconhecer as principais necessidades da população na Atenção Primária de Saúde; Identificar os motivos pela procura dos serviços de saúde da Atenção Primária pela população LGBTQIA+ e Analisar o conhecimento dos profissionais enfermeiros sobre as relações de gênero, especialmente aos homossexuais, aos transexuais e aos não binários, na Atenção Básica de Saúde. Sendo assim, este estudo trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo, com abordagem quantitativa e qualitativa e será realizado no município de Tabuleiro do Norte, com 8 enfermeiros que atuam nas Unidades Básicas de Saúde, sendo 1 enfermeiro de cada UBS. O instrumento de coleta de dados utilizado para realizar o presente estudo será através de um questionário semiestruturado, ou seja, com perguntas abertas e fechadas, onde as perguntas fechadas serão com respostas de SIM ou NÃO. Os dados quantitativos serão expressos em média e desvio padrão, bem como valores mínimos, máximos, frequência simples e porcentagem avaliados através do programa estatístico SPSS versão 22.0. Para análise das informações qualitativas, será empregada o método da Análise de Conteúdo. A presente pesquisa será efetuada de maneira rígida dentro das normas e bióticos referentes à pesquisa com seres humanos, de forma que é assegurada através da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 510 de abril de 2016 e Resolução do Conselho Federal de Enfermagem nº 564/2017. Como resultados pode-se perceber que a temática ainda se encontra ausente de conhecimentos por grande parte dos profissionais da saúde, desde a parte de conhecer as definições como também as formas de tratamento para este público em questão, com ênfase nos não – binários e transexuais.

Palavras-chaves: Enfermagem. População LGBTQIA+. Relações de gênero.

ABSTRACT

A priori, sexuality has always generated curiosity and objection from society as it is an issue considered prohibited because it goes against the retreat preached by social and religious norms. Talking about this subject, gender identity and/or gender relations, helps in the process of demystifying these prejudices, in addition to serving as guidance for the population in which a large part are lay people, even in the health sector. It is known that reflections on gender relations are considered taboo and that, therefore, the concepts that involve it are not openly addressed in the social environment and this interferes, even in graduations. Thus, the question is: what is the knowledge of the professional nurse in the care of the LGBTTQIA+ population, especially to homosexuals, transsexuals and non-binary people? To guide this study, the following general objective was elaborated: To evaluate the knowledge of the professional nurse about the LGBTQIA+ terms, in addition to the assistance to this population, especially to homosexuals, transsexuals and non-binary people, in Primary Health Care. And, as specific objectives: Recognize the main needs of the population in Primary Health Care; Identify the reasons for seeking Primary Care health services by the LGBTQIA+ population and Analyze the knowledge of professional nurses about gender relations, especially homosexuals, transsexuals and non-binary people, in Primary Health Care. Therefore, this study is a descriptive research, with a quantitative and qualitative approach and will be carried out in the city of Tabuleiro do Norte, with 8 nurses working in Basic Health Units, with 1 nurse from each UBS. The data collection instrument used to carry out the present study will be through a semi-structured questionnaire, that is, with open and closed questions, where the closed questions will be with YES or NO answers. Quantitative data will be expressed as mean and standard deviation, as well as minimum and maximum values, simple frequency and percentage evaluated through the SPSS version 22.0 statistical program. For the analysis of qualitative information, the method of Content Analysis will be used. The present research will be carried out in a rigid way within the norms and biotics referring to research with human beings, so that it is ensured through the Resolution of the National Health Council (CNS) 510 of April 2016 and Resolution of the Federal Council of Nursing nº 564 /2017. As a result, it can be seen that the subject is still lacking in knowledge by most health professionals, from the part of knowing the definitions as well as the forms of treatment for this public in question, with an emphasis on non-binary and transsexuals. .

Keywords: Nursing. LGBTQIA+ population. Gender relations.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Conhecimento sobre a sigla LGBTQIA+.....	32
Gráfico 2: Você estudou sobre as relações de gênero?.....	32
Gráfico 3: Você já pesquisou sobre as relações de gênero?.....	33
Gráfico 4: Você conhece o significado do termo homossexual?.....	34
Gráfico 5: Você conhece o significado do termo transexual?.....	34
Gráfico 6: No serviço, você já atendeu uma pessoa transexual?.....	35
Gráfico 7: Você conhece o significado de não binário?.....	36
Gráfico 8: No serviço, você já atendeu uma pessoa não binária?.....	36
Gráfico 9: Na UBS em que você trabalha, há a procura de serviço e/ou informações por pessoas gays ou lésbicas?.....	37

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 OBJETIVOS	13
1.1.1 Objetivo geral	13
1.1.2 Objetivos específicos.....	13
2 REFERÊNCIAL TEÓRICO	14
2.1 DICOTOMIA HOMEM X MULHER - O PERCURSO HISTÓRICO DO CONCEITO DE GÊNERO.....	14
2.1.1 Relações de gênero e Poder	15
2.1.2 A Dicotomia Polarizada entre Sexo e Gênero.....	16
2.2 EXPECTATIVA E IDENTIDADE DE GÊNERO	18
2.3 SENTIDO BINÁRIO DE GÊNERO	19
2.3.1 Formato de Identidade e Alteridade.....	20
2.3.2 Heteronormatividade como Base de Poder	21
2.3.3 A Multiplicidade das Identidades Não-Binárias de Gênero e Tipologia	21
3.5 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA SAÚDE.....	23
3 METODOLOGIA	26
3.1 TIPO DE PESQUISA.....	26
3.2 LOCAL DE PESQUISA	26
3.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	28
3.5 ANÁLISE DOS DADOS.....	29
3.6 ASPECTOS ÉTICOS	29
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES	31
4.1. ANÁLISE QUANTITATIVA	32
4.2 ANÁLISES QUALITATIVAS	37
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
REFERÊNCIAS	42
APÊNDICES	44
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE	45
APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO	47

1 INTRODUÇÃO

A priori, a sexualidade sempre gerou curiosidade e objeção da sociedade por ser uma questão considerada tabu por ir de encontro ao recolhimento pregado pelas normas sociais e religiosas. Falar sobre este assunto, identidade de gênero e/ou relações de gênero, ajuda no processo de desmistificação desses preconceitos, além de servir como orientação para a população em que boa parte são leigos, até mesmo no ramo da saúde (MELO et al, 2018).

É importante deixar claro que há diferença entre sexo e gênero, e que isso ainda gera muitos debates polêmicos por conta que esses termos podem estar se tornando obsoletos. O sexo biológico é aquele que é atribuído ao indivíduo ao nascer que leva em consideração basicamente fatores biológicos como a genitália, hormônios, cromossomos, etc. Diferentemente da concepção de sexo biológico, a identidade de gênero se torna algo mais complexo por envolver questões sociais, comportamentos e pensamentos que são impostos ao sexo biológico. Ela é definida sobre como o indivíduo se identifica, independente do sexo, seja como homem ou como mulher, ou até mesmo com nenhum gênero.

Entende-se por identidade de gênero, segundo Jaqueline Jesus, como a forma em que uma determinada pessoa se identifica, a qual essa identificação pode ou não ser compatível com o gênero que foi atribuído ao nascimento. Essa identidade de gênero quando não é igual a atribuição do nascimento, é conhecida como Transexualidade (JESUS, 2012).

Segundo informações da Associação Nacional de Travestis e Transsexuais (ANGRA), indicam que apenas em torno de 2,0% da população brasileira se classificam como transexuais e travestis. O Brasil ainda se encontra no topo como maior registro de transfobia pelo 12º ano consecutivo, sejam elas por morte, agressão física ou psicológica. Em 2020, no Brasil teve um aumento de 41% nos casos de mortes em relação ao ano anterior, devido a pandemia, em que a população trans se encontra vulnerável socialmente e economicamente (ANTRA).

O conceito de não binário ganhou notoriedade nos últimos tempos, por mais que seja um gênero considerado novo, ainda há um desconhecimento na sociedade. Também conhecida como "*genderqueer*", o gênero não binário diz respeito aos indivíduos que não se identificam como pertencentes a um gênero exclusivo, ou seja, não se identificam como homem ou mulher, apesar que rotineiramente eles podem se

caracterizar de ambas as formas, mesmo não se reconhecendo totalmente. A homossexualidade é uma orientação sexual já debatida a alguns anos, que é uma característica de um indivíduo, homem ou mulher, que sente atração física, emocional por pessoas da sua mesma identidade de gênero, que diz respeito a gays (homens) e lésbicas (mulheres).

Em relação ao vínculo entre enfermagem e a Transexualidade, segundo estudos, a população trans ainda se encontra muito precária tendo em vista a importância do conhecimento sobre a assistência à saúde. Entretanto, a baixa procura aos serviços de saúde ocorre devido aos discursos transfóbicos, vindo dos próprios profissionais de saúde, fato então, injustificável visto que esses mesmos profissionais atuam diretamente ligados com a qualidade de vida do paciente trans (ALMEIDA et al, 2017).

A enfermagem, nesse âmbito da saúde LGBTQIA+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Queer, Intersexo, Assexual e o símbolo + é utilizado para incluir outros grupos e variações de sexualidade e gênero), ainda encontra dificuldades não só na assistência em si, como também na graduação. A sexualidade ainda é abordada, na maioria das vezes, apenas como aspecto de reprodução e biológico, o que acaba dificultando ainda mais essa abrangência de conhecimento, pela exclusão da abordagem psicológica, social e também com o cuidado integral a esse público cabendo assim, a busca da educação permanente para aprimorar o conhecimento sobre saúde LGBT.

O acolhimento, independente dos sujeitos, deve ser desde a recepção, especificamente para a população LGBTQIA+, em razão de que dos conceitos novos e da diversidade existente, deve ser amparado também em capacitações com foco no acolhimento, como também aos direitos e necessidades das pessoas trans (CAVALCANTI et al, 2017). No artigo 196, da Constituição Federal, diz que a saúde é direito de todos e dever do Estado, entretanto, encontra-se muitos casos de desprezo ou preconceito com esse público, quando buscam assistência à saúde, devido a isso, grande parte opta por processos de transições em clínicas clandestinas, havendo maior risco de morte (ALMEIDA et al, 2017).

Esse estudo surge da curiosidade devido que a saúde LGBTQIA+ ainda é algo oculto diante da sociedade, assim se faz necessário buscar conhecimento, principalmente pelos profissionais da saúde que estão na atenção primária, devido ser a porta de entrada para os serviços de saúde e onde ocorre o início do acolhimento.

Diante disto, a abordagem da saúde LGBTQIA+ ainda é bastante escassa no âmbito educacional. Profissionais de saúde passam pela graduação sem possuírem conhecimento prévio sobre o assunto e, ao chegar nos serviços de saúde, se deparam com situações e pessoas de minoria, além de tratamentos inadequados e até mesmo ofensivos. Esta pesquisa busca agregar conhecimento para o pesquisador e, também, mostrar a realidade da população LGBTQIA+ e os principais motivos pelo qual a busca a assistência à saúde é mínima.

Sabe-se que as reflexões sobre as relações de gênero são consideradas tabus e que, por isso, os conceitos que a envolvem não são abordados abertamente no meio social e isso interfere, inclusive, nas graduações. Dessa forma, questiona-se: qual a o conhecimento do profissional enfermeiro na assistência acerca da população LGBTTQIA+, especialmente aos homossexuais, aos transexuais e aos não binários?

Os profissionais de saúde atendem aos pacientes de forma igualitária, porém ainda é pouco conhecido os conceitos e especificidades da população LGBTQIA+.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo geral

Avaliar o conhecimento do profissional enfermeiro acerca dos termos LGBTQIA+, além da assistência a essa população, especialmente aos homossexuais, aos transexuais e aos não binários, na Atenção Primária de Saúde.

1.1.2 Objetivos específicos

- Reconhecer as principais necessidades da população na Atenção Primária de Saúde;
- Identificar os motivos pela procura dos serviços de saúde da Atenção Primária pela população LGBTQIA+;
- Analisar o conhecimento dos profissionais enfermeiros sobre as relações de gênero, especialmente aos homossexuais, aos transexuais e aos não binários, na Atenção Básica de Saúde.

2 REFERÊNCIAL TEÓRICO

Nesta sessão abordar-se-á sobre a assistência a população LGBTQIA+, com ênfase na homossexualidade, transexualidade e conceitos mais atuais como o não binário, de maneira que resgate estudos sobre identidade de gênero, caracterizando a concepção individual do que é ser homem e ser mulher de acordo com o percurso histórico até as concepções mais atuais. Ademais, diferenciar características secundárias e primárias dos corpos masculinos e femininos, buscando, portanto, desconstruir a determinação do que é ser homem ou mulher. Por fim, irar-se-á discutir sobre a construção da identidade sexual, a forma de expressar a não binariedade e os conceitos que envolvem a temática, contemplando a visão acerca, das variáveis mais atuais

2.1 DICOTOMIA HOMEM X MULHER - O PERCURSO HISTÓRICO DO CONCEITO DE GÊNERO

O termo sexo se refere ao plano biológico e à herança genética, diz respeito também ao fato de que os seres humanos se reproduzem (macho e fêmea) (BANDEIRA; ALMEIDA; MENEZES, 2004). Diferenciar sexo e gênero é de extrema importância para não se perder nos jogos e hierarquias de poder, presumidas a partir de diferenças biológicas. Assim sendo, compreender gênero como uma construção social rompe com o naturalismo e com uma definição puramente biológica dos sexos,

Ser mulher ou homem em um determinado meio social nada tem a ver com as características biológicas do aparelho reprodutor que trazemos conosco. A noção de gênero afasta-se, portanto, do conjunto dos marcos biológicos e se aproxima do conjunto de comportamentos e valores adquiridos durante o processo de socialização, modelado por certas expectativas e representações vigentes, segundo as quais, das qualidades, particularidades, comportamentos, necessidades e papéis são introjetados como “naturais” e desejáveis às mulheres e outros aos homens. (BANDEIRA; ALMEIDA; MENEZES, 2004, p. 157).

Apesar de muitas vezes ser uma hierarquia presumida, a opinião dada pelos teóricos citados anteriormente não especifica essencialmente desigualdades entre homens e mulheres. Entendendo gênero como um conjunto de normas modeladoras dos homens e mulheres (SAFFIOTI, 1999), normas estas que são

aprendidas através de processos de socialização, marcados pela discrepância e pela desigualdade entre feminino e masculino, onde o masculino é colocado como um modelo de perfeição e o feminino como modelo de um menor valor perante ele (BANDEIRA; ALMEIDA; MENEZES, 2004).

2.1.1 Relações de gênero e Poder

Conforme Matos (2008, p.354-355), o pensamento feminista e de gênero tem avançado “no sentido da concretização da institucionalização” de um novo campo que

“além de produzir a sua visibilização e reforçar a sua consolidação, vai contribuir concretamente nas diversas revisões e reelaborações de questões que são centrais na ciência política, na sociologia, na antropologia, na psicologia, na comunicação social etc. e que ainda não tivemos tempo suficiente para deflagrar” (MATOS, 2008, p.354-355).

É relevante analisar as produções teóricas divulgadas acerca desse tema para compreensão do método histórico da constituição da estrutura social para que, assim, sejam inventadas formas reais de romper com os bloqueios da ordem vigor que garanta a autonomia das mulheres. As relações de gênero não ocorrem de maneira igualitárias e simétricas, elas são permeadas por uma diversidade que envolve as relações entre homens e mulheres, mas também entre mulheres e mulheres e homens e homens, de modo que "o tornar-se mulher e tornar-se homem constitui as relações de gênero" (SAFFIOTI, 1992, p. 18).

Historicamente, identifica-se uma maior apropriação pelos homens do poder político, poder de escolha e de decisão sobre sua vida afetivo-sexual e da visibilidade social no exercício das atividades profissionais. Sendo este um procedimento que procede em distintas formas tirânicas (autoritárias), dominando as mulheres a relações de agressão e violação dos seus direitos conquistados.

Em cada momento da história, é necessário, portanto, avaliar as informações de determinação do ponto de vista econômico, político, social e cultural que incidem na vida cotidiana dos indivíduos e modificam os modos de pensar, ser e agir. Assim, trata-se não apenas de reconhecer quem tem poder e visibilidade, mas em quais condições materiais foram baseados e são efetivados.

2.1.2 A Dicotomia Polarizada entre Sexo e Gênero

Partindo do consenso de que os gêneros, noções de masculinidade e feminilidade não formam uma relação de complementaridade e sim de oposição e hierarquia, e, portanto, de que relações de gênero são relações de poder, ligadas às estruturas da sexualidade e reprodução biológica, a visão sobre o gênero tomou vários aspectos no campo feminista (MITCHELL, 1973).

Mesmo a identidade de gênero sendo desenvolvida de maneira quase universal, tal identidade é percebida por parte do próprio indivíduo que pertence a um sexo e não a outro. Ainda durante a primeira infância, a pessoa recebe estímulos para reproduzir comportamentos culturalmente compatíveis com seu gênero. Se responde de maneira satisfatória, recebe a resposta afetiva.

O contrário também é verdadeiro. Quando a criança não reproduz o comportamento considerado adequado pelo adulto, é repreendida. É o caso por exemplo, dos meninos que são incentivados a expressar agressividade durante suas brincadeiras. Como ocorre muito cedo na vida do indivíduo, a construção da identidade de gênero tende a ser uma das identidades mais estáveis do ser humano (NADER, 2002, p.473).

De acordo com exemplo citado por Nicholson (2000) através de uma metáfora muito oportuna: imaginemos um cabide, um porta-casaco, no qual podemos pendurar uma camisa, uma saia ou um cachecol. Cada um pendura, no seu cabide, aquilo que for da sua preferência. Homens penduram suas gravatas; mulheres, seus vestidos. Imaginemos toda a humanidade: teremos os mais diferentes acessórios, dos coletes aos cocares.

Nessa metáfora, a cultura são esses acessórios, absolutamente variáveis de acordo com as personalidades no tempo e no espaço. Já o cabide representa o nosso corpo, isto é, regular, atemporal.

O sexo propriamente dito pode ser entendido como “[...] marca biológica, a caracterização genital e natural, constituída a partir da aquisição evolutiva da espécie humana como animal [...]” (NUNES; SILVA 2000, p.74). A metáfora do corpo como um cabide transita nesse meio de campo: há aspectos construídos socialmente (as vestimentas) e outros determinados biologicamente (o corpo). Estamos falando da dicotomia sexo x gênero.

Nesse sentido, o sexo genético, ou seja, designado por cromossomos (XY) para homem e (XX) para a mulher, possuindo hormônios e a genitália (pênis para homens e vagina para mulheres) próprios a cada sexo, não são os fatores únicos que determinam o termo sexualidade, já que papéis sociais e sexuais provenientes de valores culturais também caracterizam e moldam cada sexo. (MEIRA, 2002).

Conclui Nicholson (2000, p. 52), “então o ‘sexo’ não pode ser independente do ‘gênero’; antes, sexo nesse sentido deve ser algo que possa ser subsumido pelo gênero.”. A autora propõe que o conceito de gênero já inclua o conceito de sexo, uma vez que gênero está atento às construções sociocultural, nas quais o corpo se inclui.

Sobre a autopercepção da identidade de gênero:

Embora a auto percepção da identidade de gênero dependa do equipamento biológico de cada pessoa, feminilidade e masculinidade não podem ser consideradas como determinações biológicas porque não estão no indivíduo e sim na sociedade, uma vez que são atributos estabelecidos no código de conduta de gênero de cada cultura e época. Ou seja, é a sociedade quem decide o que significa ser homem e ser mulher (por exemplo: homem veste calça, é forte, bravo, ativo e racional; mulher veste saia, é meiga, dócil, passiva e emocional), agindo de maneira decisiva, através da educação (sugestão, condicionamento e repressão) para que os machos biológicos se identifiquem como homens, desenvolvendo os padrões de masculinidade desejados pela sociedade, assim como as fêmeas biológicas se identifiquem como mulheres, desenvolvendo os padrões de feminilidade (LANZ, 2016, p. 34)

De acordo com a gramática, o gênero designa o meio de classificar fenômenos, fazer diferenças entre masculino e feminino, contudo, numa perspectiva acadêmica, o termo abrange a importância dos grupos humanos e os simbolismos de cada época. A formação histórica da categoria gênero está diretamente relacionada à adoção do termo pelas feministas americanas que almejavam uma forma de qualificar as diferenças presentes no sexo, antes trabalhadas nas academias como “questões de mulher” ou “estudos sobre mulher” e passam a usar a expressão no seu sentido literal “[...]como uma maneira de referir-se à organização social da relação entre os sexos[...].” (SCOTT, 1996, p.1).

Sexo e gênero, frequentemente considerados sinônimos são categorias distintas. Se as características anatômicas determinam a qual sexo o indivíduo pertence, o gênero é uma construção social que define o que significa ser de um sexo ou de outro na sociedade (JIMENEZ; HARDY, 2001, p.78).

2.2 EXPECTATIVA E IDENTIDADE DE GÊNERO

Os esboços de gênero induziram à desconstrução da explicação naturalizada das diferenças atribuídas aos sexos por razões biológicas, a teoria de gênero nasce de um movimento social eminentemente emancipador o movimento feminista.

Abdicou-se ao esclarecimento essencialista de que as distinções de posição de homens e mulheres nas relações sociais ou nos estilos de conduzir a vida fossem provindas das diferenças hormonais. Também alertaram para os riscos de que as explicações que associaram as diferenças aos processos de socialização fossem tomadas como um produto imutável.

O conceito de gênero proposto por Scott (1989) enfatiza o seu aspecto relacional. Isto quer dizer que nós nos constituímos homens e mulheres e construímos nossa identidade nas relações sociais, afetivas, familiares e comunitárias que vivemos. O campo das nossas relações é múltiplo e envolve muitas diversidades.

Rita Segato (1998, p. 5) recomenda que não há etnografia que observe uma igualdade de gênero; os estudos da área sempre denunciaram uma estrutura hierarquizada, seja em graus de opressão à mulher, de direitos à liberdade, de oportunidades ou mesmo de sofrimentos.

Todas essas advertências evidenciam que o gênero se apresenta dentro de um domínio de poder, que se revela em diferentes níveis, desde políticas diretas de opressão a sutilezas naturais de dominação. Uma característica da construção sociocultural dos gêneros que merece atenção é que tal estrutura se apresenta e se constrói de maneira binária, isto é, tendo como possibilidades o masculino e o feminino.

Sobressaímos ainda que a caracterização binária do gênero é a cada passo descontextualizada, isto é, enfrentada como fator único para definir supostas diferenças dicotômicas entre homens e mulheres. O masculino, por exemplo, que nas sociedades em geral ocupam papéis sociais marginalizados, é utilizado como forma de análise isolada; falta um entendimento político-social da situação.

As pessoas que se identificam com um gênero diverso de seu sexo biológico são denominadas transgêneros, termo que engloba travestis e transexuais. A transexualidade não se trata de doença mental ou contagiosa, não tem relação com a orientação sexual, muito menos se trata de imoralidade: é apenas uma questão de identidade.

O autorreconhecimento como transexual pode acontecer ainda criança ou já como adolescente ou adulto. Esse reconhecimento pode ocorrer em fases diferentes em cada pessoa por alguns motivos, mas talvez o principal seja a repressão social (JESUS, 2012, p. 7-8).

“[...] A identidade é realmente algo formado, ao longo do tempo, através de processos inconscientes, e não algo inato, existente na consciência no momento do nascimento” (Hall, 2014. p.24). Ou seja, nos formamos e nos identificamos por quem somos ao longo de nosso desenvolvimento, levando em consideração que nos identificamos com determinado gênero, nos constituímos por nossas identidades de gênero e nos relacionamos em questões afetivas através de nossas sexualidades.

Desta forma, tem-se as pessoas que se atraem afetiva e sexualmente por outras de gênero oposto, as quais pode-se identificar como heterossexuais; aquelas que possuem atração por pessoas de mesmo gênero, que se identificam como homossexuais; e, também, as que sentem desejos por indivíduos de ambos os gêneros, que são chamadas de bissexuais.

Assim sendo as identidades, tanto as de gênero quanto as sexuais não são fixas, e estão sempre em construção, e elas são construídas através das formas pelas quais os sujeitos vivenciam sua sexualidade (com relações homossexuais, bissexuais, heterossexuais e tantas outras existentes). “Dessa forma a sexualidade também é plural, o que implica afirmar a inexistência de um único modo correto estável, desejável e sadio de vivenciá-la” (GOELLNER, 2010, p. 76).

Temos que ter claro que gênero se diferencia de sexo, que é o termo utilizado para descrever as características anatômicas e fisiológicas que marcam as diferenças entre homens e mulheres, por essa razão quando falamos em identidades de gênero, estamos nos referindo aos processos de construção de sujeitos masculinos e sujeitos femininos, sendo que aquilo que é considerado masculino e feminino varia historicamente, socialmente e culturalmente, ou seja, não é universal e nem mesmo acabado.

2.3 SENTIDO BINÁRIO DE GÊNERO

O gênero binário diz respeito à quando os corpos são polarizados no binarismo nas diversas áreas da sociedade (SABAT, 2001). As características secundárias de corpos femininos e corpos masculinos, como pelos, seios e quadris, passam a

determinar o que é ser homem e ser mulher. Essa determinação considerada ultrapassada, já é algo a ser desconstruído pela população em razão de que o que determina o que é ser homem ou mulher é sua identidade de gênero.

A divisão binária tradicional “mulher/homem” e “feminino/masculino”, já há algum tempo tem sido colocada em cheque. A multiplicidade da condição humana, que não se permite enquadrar ou mesmo reduzir, a não em processos violentos que a suprimem por completo, tem trazido à tona a discussão a respeito da ideia de identidade (SABAT, 2001).

Exemplificando, através de produções audiovisuais, a mídia realça diferentes características ditas essenciais e específicas para ser homem (como virilidade e racionalidade) e, assim, construir num campo simbólico o que significa efetivamente ser homem.

Atualmente, um assunto bastante discutido é a questão do tratamento para com pessoas não binárias, a qual alguns indivíduos do meio optam por um tratamento específico de “ele ou ela”, outros optam por pronomes neutros que extinguem terminações do masculino e feminino, ficando o pronome “elu ou ile”. Lembrando que esses pronomes desenvolvidos ao decorrer dos anos, não diz respeito a inclusão desses termos na gramática da língua portuguesa.

2.3.1 Formato de Identidade e Alteridade

A alteridade, ou outriedade, é ser capaz de apreender o outro na plenitude da sua dignidade, dos seus direitos e, sobretudo, da sua diferença, que entende -se que todo homem social interage e interdepende de outros indivíduos. Quanto menos alteridade existe nas relações pessoais e sociais, mais conflitos ocorre, devido que a interação social não é exercida. Percebe-se, nessa linha de raciocínio que os conceitos de identidade e alteridade apresentam uma estreita ligação, ou seja, existe uma relação de reciprocidade.

Para Santos (2003), a identidade é uma categoria política, pois se torna a defesa de um grupo ou coletividade, uma defesa de si frente a uma possível ameaça do outro. Entretanto, deve – se levar em consideração de que a identidade é algo que está em constante construção devido que ela não está apenas vinculada diretamente com nossa origem, mas sim com nossas escolhas e a forma de viver. A identidade está profundamente relacionada com o Eu ou a consciência de si.

A identidade sexual pode ser vista como o resultado de uma construção instável, que põe em causa os compartimentos identitários, aproximando, de forma antes impensável, categorias até aí "opostas" (BUTLER, 1990). Em outras palavras, a identidade sexual se refere ao ponto de vista sobre si, classificando – se como homem ou mulher.

O masculino e feminino deixam de ser classes fixas, mas, sim, uma condição esporádica, decorrendo do desempenho ou da ação repetida de sua rotina, o mesmo se passa com as categorias que pretendem descrever a orientação sexual (atração por outro sexo, podendo ser equivalente ao seu ou não), que difere de identidade sexual, como heterossexualidade, homossexualidade, bissexualidade, que como foi dito, é uma constante construção e aceitação desse entendimento sobre si próprio.

A identidade sexual foi descrita como um componente da identidade de um indivíduo que reflete seu autoconceito sexual, podendo mudar ao longo da vida (transexualidade), podendo ou não se alinhar com o típico do seu comportamento sexual ou da sua orientação sexual.

2.3.2 Heteronormatividade como Base de Poder

O termo heteronormatividade, criado em 1991 pelo teórico americano Michael Warner, busca dar conta de uma nova ordem social. Esse sistema exige que todos indivíduos, independente de sexualidade, organizem suas vidas conforme o modelo da heterossexualidade. Esse sistema ideológico produz privilégios para pessoas que seguem as normas heterossexuais e exclui aquelas que não as seguem. Esses privilégios incluem direitos civis para casamentos entre heterossexuais, tratamento social não estigmatizado em razão de sua sexualidade, entre outros (Herek, 1992). A heteronormatividade, sistema enraizado até hoje desde a criação, torna as orientações sexuais diferente da heterossexualidade como algo excluído, ignorado na sociedade diante de ações culturais, sociais e religiosas (como casamento homoafetivo).

2.3.3 A Multiplicidade das Identidades Não-Binárias de Gênero e Tipologia

Indivíduos que se consideram não binários são aqueles que não se encaixam em nenhum dos dois gêneros socialmente formais. Os não binários se veem à

margem da dualidade homem *versus* mulher, que constitui a norma de gênero na nossa sociedade. Existem vários tipos Agênero: identidade de gênero autoconsiderada nula; Andrógine: características de ambos os sexos simultaneamente em um indivíduo; Neutrois: mesmo que agênero; Bigênero: se identifica por dois gêneros; Poligênero: se identifica como todos os gêneros possíveis; e Gênero-fluido: não se identifica com apenas um gênero, mas vários e isso vai fluindo de tempo em tempo.

Identidade não-binária é um termo “guarda-chuva”, que encobre diversas identidades de gênero que não se identificam como homem ou mulher, independentemente do sexo biológico de seu nascimento. Os não binários podem se reconhecer nos gêneros feminino e masculino ao mesmo tempo, mas também não se identificar com nenhum desses dois rótulos, ou então se sentir às vezes como homens e outras vezes como mulheres, que é um gênero fluido.

Diz respeito a um pensamento e a um modo de vida que não esteja pautado em uma dualidade. Portanto, questiona uma sociedade patriarcal produtora de uma normativa hétero centrada que regula e cerceia modos de vida em uma equação que produz apenas dois resultados: homens ou mulheres, machos ou fêmeas (PRECIADO, 2014).

Pessoas que se nomeiam como não-binárias ou fluídas caracterizam-se e descaracterizam-se como homens, mulheres, ambos, entre ou nenhum. Coloca-se na perspectiva de um devir, de estar em trânsito, de estar disposto ao invés de posto. A trajetória dessa identidade ao longo dos anos até o momento atual, o movimento não-binário está se organizando politicamente e reivindicando o reconhecimento das suas identidades e demandas, tanto por meio do ativismo e de projetos do terceiro setor quanto pelas decisões legais.

Para exemplificar a multiplicidade das identidades não-binárias de gênero, podemos observar casos como (ESPECTOMETRIA não-binária, 2015):

Bigênero: pessoas que são totalmente de dois gêneros, sem que haja, entretanto, uma mescla bem delimitada entre os dois; qualquer combinação de gêneros é possível, não apenas a combinação feminino com masculino;

Agênero: identidade onde os indivíduos vivenciam ausência de gênero; tem sinônimos como não-gênero ou *genderless*;

Demigênero: termo para vários gêneros onde pessoas leem suas identidades como sendo parcialmente femininas ou masculinas e

parcialmente alguma identidade não-binária; ou ainda, parcialmente Agênero e parcialmente alguma outra identidade não-binária;
 Pangênero: identidade que se refere a uma grande gama de gêneros que pode ultrapassar a finitude do que entendemos atualmente sobre gênero;
 Gênero fluido: identidade de pessoas que possuirão o espectro de gêneros em constante mudança, não sendo restrito a dois gêneros apenas.

Quanto aos conceitos:

Lésbica - designação atribuída a mulheres homossexuais;

Gay - designação dada a homens homossexuais;

Bissexual – É a pessoa que se relaciona afetiva e sexualmente com pessoas de ambos os sexos/gêneros (GÊNERO, 2009).

Trans - designação dada às pessoas transgênero e transexuais;

Intersexo - designação dada a uma pessoa que tem órgãos genitais/reprodutores (internos e/ou externos) masculinos e femininos, em simultâneo, ou cromossomas que não são nem XX nem XY.

Drag queen - Homem que se veste com roupas femininas de forma satírica e extravagante para o exercício da profissão em shows e outros eventos. (ABGLT, 2010).

Drag king- Versão “masculina” da drag queen, ou seja, trata-se de uma mulher que se veste com roupas masculinas para fins de trabalho artístico (ABGLT, 2010).

O sujeito não-binário se constitui no entre-espacos, no trânsito e no ambíguo, não permitindo o engolfamento das normas nem assujeitando-se aos papéis sociais, construindo outras possibilidades, outros lugares, outros encontros, outras combinações que sejam da via de um desejo singular e não de um desejo fabricado.

Para Foucault (2011) um dos quesitos para a garantia dos direitos humanos é afirmar-se enquanto força criativa através da criação de novas formas de vida, de relações, da cultura, da arte, das escolhas sexuais, éticas e políticas.

3.5 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA SAÚDE

O Enfermeiro é o profissional que coordena e supervisiona as atividades dos técnicos e auxiliares, ademais, administra o setor em que está inserido para tratar, além da parte assistencial, a parte burocrática. Ele está apto a atender pacientes em estado grave ou com alto grau de complexidade. Esse profissional precisa ter o

diploma de um curso de graduação em Enfermagem, com duração mínima de 04 anos, e pode trabalhar tanto com assistência a pacientes quanto assumir cargos administrativos (burocracia).

A enfermagem começou a ganhar destaque durante o século XX, mas a necessidade dessa profissão começou nos primórdios da civilização. Todo o estabelecimento do tratamento e cuidado intensivo surgiu no mundo pós-guerra, em que o cenário de caos político e social demonstrou a necessidade do cuidado terapêutico, sobretudo com os soldados gravemente feridos. Os primeiros registros encontrados relatam uma enfermagem básica, desenvolvida por meio de conhecimentos empíricos das práticas de saúde, ou seja, viam a necessidade de ter alguém para amparar pessoas feridas, portanto, pessoas ajudavam sem conhecimento prévio na assistência.

Um dos grandes exemplos é o período pré-cristão, em que as doenças representavam uma punição divina ou uma manifestação diabólica, estimulando a atuação dos sacerdotes e feiticeiros para exorcizar as energias negativas e aprimorar a saúde. Nesse sentido, as doenças e transtornos eram tratados de diferentes formas dependendo da cultura, religião e civilização, como por exemplo, a trepanação. Esse tipo de procedimento consistia em furar o cérebro para liberar espíritos ruins causadores da doença, já que naquela época a definição de saúde era distinta da de atualmente.

Com as novas guerras e as novas épocas que vieram a acontecer, como a revolução industrial, foram necessitando mais ainda de um público que se voltasse para a assistência a saúde de forma voluntária para os feridos das guerras. Nesse período também, em que as máquinas foram substituindo a mão de obra propriamente dita, a enfermagem foi começando a se subdividir, como por exemplo a enfermagem do trabalho, em que ajudava a prevenir acidentes de trabalho, que já é bem reconhecida atualmente. A organização da Enfermagem na Sociedade Brasileira começa no período colonial e vai até o final do século XIX.

Florence Nightingale (1820-1910) foi uma Enfermeira inglesa que ganhou destaque pela atuação pioneira no cuidado a feridos em batalhas, durante a Guerra da Crimeia (DIAS, et al, 2018). Sua participação na guerra da Crimeia desenvolveu uma projeção maior para a instalação da enfermagem no mundo. Para Nightingale, a enfermagem é uma arte que exigia um treinamento para poder atuar, obtendo

conhecimento prévio sobre higiene, cirurgia e como agir diante dos feridos. Ela revolucionou a enfermagem para o mundo.

Para isso, torna-se indispensável uma tomada de consciência e um comprometimento efetivo da categoria na busca de soluções para os problemas, levando-se em consideração as questões mais amplas, como a saúde preventiva.

O trabalho de um enfermeiro se baseia em cuidar das pessoas e administrar o setor. Ele presta assistência ao paciente (administração de medicamentos, fazendo curativos etc, passagem de sondas, etc), garantindo seu conforto e bem-estar durante o tratamento de doenças e internação hospitalar.

O enfermeiro realiza desde os procedimentos mais simples, como medir a temperatura de um paciente, como também realizar atividades que são privativas do enfermeiro), até os mais complexos como auxiliar médicos durante uma cirurgia e situações de urgência.

Boa parte destes profissionais atua em instituições de saúde: unidades básicas, unidade de pronto atendimento, hospitais de grande porte, etc. Entretanto, sua atuação não está restrita a estes lugares. Podemos encontrar enfermeiros trabalhando em empresas de diversos setores ou mesmo prestando atendimento em domicílio. A depender das especializações, ou oportunidades, o enfermeiro atua em escritórios exclusivamente ligada a burocracia.

Os enfermeiros são responsáveis por promover práticas sociais, voltadas a promoção do bem-estar em todas as etapas do processo de saúde e doença. A enfermagem está disposta atuar a qualquer tipo de situação, pessoa, independente de idade, sexo, etnia, etc, podendo ser em situação de doença, ou não, devido que é função da enfermagem promover saúde antes mesmo de se ter.

Ele está apto a atender pacientes em diferentes níveis de complexidade e qualquer grau de gravidade. Ademais, deve coordenar e supervisionar as atividades dos técnicos e auxiliares e gerenciar o setor. O profissional de Enfermagem também pode contribuir com o conhecimento científico e habilidades especializadas, garantido maiores cuidados aos pacientes durante todo o processo de cura, supervisionando sua evolução juntamente com a equipe. É função também promover educação permanente para a equipe a fim de aprimorar a assistência e promover segurança ao paciente.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA

O método de pesquisa é um conjunto de procedimentos e técnicas utilizados para coletar e analisar os dados. O método fornece os meios para se alcançar o objetivo proposto, ou seja, são as “ferramentas” das quais fazemos uso na pesquisa, a fim de responder nossa questão (STRAUSS & CORBIN, 1998). É uma prática de estudo permanente em que busca realizar uma aproximação da realidade a partir de teorias e dados com o que se busca diante dessa pesquisa.

Sendo assim, este estudo tratou - se de uma pesquisa de caráter descritivo, com abordagem quantitativa e qualitativa.

“A pesquisa descritiva visa descrever as características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. Envolve o uso de técnicas padronizadas de coleta de dados: questionário e observação sistemática. Assume, em geral, a forma de levantamento” (Silva & Menezes, 2000, p. 75).

Nesse tipo de pesquisa, é exposto as características da determinada população em estudo.

A pesquisa qualitativa considera que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números. A interpretação dos fenômenos e atribuição de significados são básicos no processo qualitativo. (Silva & Menezes, 2000).

O objetivo da pesquisa quantitativa é medir relações entre variáveis por associação e obter informações sobre determinada população. “As análises quantitativas são muito divulgadas e, nesse sentido, sua planificação geralmente necessita de menos explicações que as análises qualitativas” (CONTANDRIOPOULOS, 1994). Nessa pesquisa, o pesquisador já tem uma base de conhecimento sobre o assunto e conceitos pré-estruturados sobre a temática.

3.2 LOCAL DE PESQUISA

Tabuleiro do Norte é um município brasileiro, do estado do Ceará, a 211km da capital Fortaleza. Segundo o IBGE, o censo de 2020 apontou uma população de 30.807 habitantes. Estima-se que, no ano de 2021, a população seja de 32 079 habitantes.

Esse estudo será realizado no município de Tabuleiro do Norte com os enfermeiros lotados nas Unidades Básicas de Saúde. São elas:

Quadro 1 – Unidades Básicas de Saúde do município de Tabuleiro do Norte

UBS	LOCALIZAÇÃO
Unidade de Saúde da Gangorrinha	Bairro Gangorrinha
Unidade de Saúde da Família Alcides Monteiro Chaves	Bairro Vila São Vicente
Unidade de Saúde da Família José Mendes Maciel	Bairro Vila José Mendes
Unidade de Saúde da Família da Pedra Preta	Bairro Pedra Preta
Unidade de Saúde da Família Elias Nobre de Melo	Bairro Zona Rural
Unidade de Saúde da Família Maria de Fátima Freitas Maia	Bairro Distrito de Pei
Unidade de Saúde da Família Hilário Domingos de Almeida	Bairro Água Santa
Unidade de Saúde da Família do Olho D'água da Bica	Bairro Centro

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Tabuleiro do Norte (2020)

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população da pesquisa é caracterizada pela definição da área ou população-alvo, descrevendo a quantidade de pessoas que atuam na pesquisa. Para Marconi e Lakatos (2003), população é o conjunto de seres animados ou inanimados que apresentam pelo menos uma característica em comum.

De acordo com Vergara (2010), amostra ou população amostral, é uma parte do universo escolhida segundo algum critério de representatividade. Desta forma, a

amostra tem como objetivo extrair um subconjunto da população que representa as principais áreas de interesse desta pesquisa (ROESCH, 1999). Nesta pesquisa a população se trata de enfermeiros da cidade de Tabuleiro do Norte e a amostra são 8 enfermeiros que atuam nas Unidades Básicas de Saúde, sendo 1 enfermeiro de cada UBS.

Nesta pesquisa, a amostra será, por sua vez, por conveniência, ou seja, aquela realizada por não saber o número da população do estudo, isto é, a quantidade de indivíduos envolvidos.

Os sujeitos que participarão do estudo devem se enquadrar nos seguintes critérios de inclusão: profissionais já graduados e que exerçam a profissão em uma Unidade Básica de Saúde e estar esclarecido quanto a pesquisa e ter assim assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A).

Os critérios de exclusão, por sua vez, são profissionais que estejam de férias ou afastados por qualquer motivo.

3.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

O questionário é uma técnica de investigação composta por um conjunto de questões que são submetidas a pessoas com o propósito de obter informações sobre conhecimentos, crenças, sentimentos, valores, interesses, expectativas, aspirações, temores, comportamento presente ou passado etc. Os questionários, na maioria das vezes, ocorrem por escrito como acontece em avaliações de instituições, ocorre de forma oral como em entrevistas, e também virtualmente, onde o ambiente virtual proporciona realizar questionários de forma mais ágil. Produzir um questionário requer uma atenção devido que a partir desse teste, necessita-se uma maior constatação de sua eficácia para verificação dos objetivos; determinação da forma e do conteúdo das questões; quantidade e ordenação das questões; construção das alternativas; apresentação do questionário e pré-teste do questionário. (GIL, 2008).

O instrumento de coleta de dados utilizado para realizar o presente estudo será através de um questionário semiestruturado, ou seja, com perguntas abertas e fechadas (APÊNDICE B), onde as perguntas fechadas serão com respostas de SIM ou NÃO.

3.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados quantitativos foram expressos em média e desvio padrão, bem como valores mínimos, máximos, frequência simples e porcentagem avaliados através do programa estatístico SPSS versão 22.0.

Na etapa qualitativa, a resposta dos participantes foram decolpadas, de acordo com o questionário e, posteriormente, o pesquisador associado transcreveu as respostas para o computador e logo depois extraiu as informações significativas e relevantes para o estudo. Para análise das informações qualitativas, será empregada o método da Análise de Conteúdo.

A Análise de Conteúdo de Bardin é uma técnica bastante utilizada para a construção de pesquisas qualitativas devido a facilidade em sequenciar tarefas e atividades para seguir e fazer a análise dos dados (BARDIN, 2011). Esse tipo de análise é desenvolvido em 3 etapas:

1º Pré-análise: onde se procedeu à escolha dos documentos, à formulação de hipóteses e à preparação do material para análise;

2º Exploração do Material: que envolve a escolha das unidades, a enumeração e a classificação;

3º Tratamento, Interferência e Interpretação de dados: objetivam tornar os dados válidos e significativos (BARDIN, 1977).

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi aprovada pelo CEP da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança em João Pessoa/PB, através da Plataforma Brasil com o parecer de número 1.695.751, protocolo 35/2022 e CAAE: 53058416.4.0528.5179. A presente pesquisa foi efetuada de maneira rígida dentro das normas e bióticos referentes à pesquisa com seres humanos, de forma que é assegurada através da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 510 de abril de 2016, que determina a importância da assinatura do TCLE pelos referentes participantes da pesquisa, onde a partir disto, a pesquisa poderá dar início (BRASIL, 2016).

A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem nº 564/2017, que regulamenta o código que reformula o código de ética dos profissionais de enfermagem e retrata a importância da interrupção da pesquisa na presença de

qualquer perigo à vida e à integridade da pessoa (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2017). O presente estudo também informo aos participantes que a pesquisa poderá apresentar risco de caráter mínimo, como constrangimento ao responder os questionamentos, porém os benefícios superam os malefícios.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

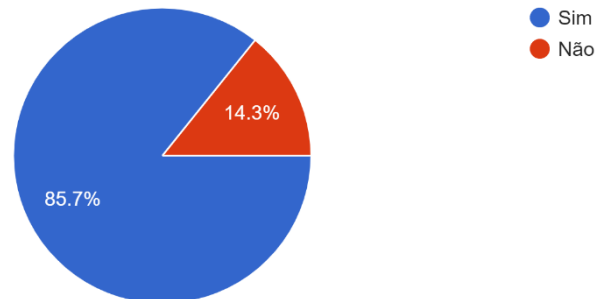
Após realizar a pesquisa com enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde da cidade de Tabuleiro do Norte com um questionário com perguntas abertas e fechadas, sendo encaminhadas pelo Google Formulários para cada profissional estabelecido, solicitando que fosse respondido aquele questionário de acordo com suas vivências em seu local de trabalho. Foi obtido um total de 7 respostas, entretanto, algumas não responderam à pesquisa qualitativa.

A priori, foi avaliado o sexo dos enfermeiros, a qual há uma discrepância em que o sexo feminino obteve 85.7% e o masculino 14.3%. Em relação a idade dos enfermeiros, percebemos que é um público jovem, alguns recém-formados, que entre 18 e 24 anos corresponde há 57.1% da população e entre 25 e 30 anos corresponde a 42.9%. Não houve um público que correspondesse as demais alternativas de 31 a 35 anos e mais de 40 anos, havendo 0% e sem influenciar nas demais opções.

Percebe-se também que muitos dos enfermeiros participantes da pesquisa possuem uma base de conhecimento em sua área de atuação, como a especialização em Saúde da Família. A Estratégia de Saúde da Família possui como prioridade as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família. Essa estratégia nasceu a partir da necessidade de uma nova abordagem de atendimento, uma vez que, a estrutura clássica das Unidades Básicas de Saúde (UBS) não estava atendendo integralmente à necessidade da população. Com isso, é notório que a especialização agrega de forma integral ao enfermeiro que está à frente atuando na atenção básica (MIOTO, 2000). Além disso, 85,7% da população reside em zona urbana e 14,3% reside em zona rural. A abordagem do cotidiano de trabalho, para enfermeiros da ESF rural, implica explicitar fatos e ações do cotidiano que exigem reflexão e criação, sobretudo pela diversidade de ações desenvolvidas (BARROS, 2011).

4.1. ANÁLISE QUANTITATIVA

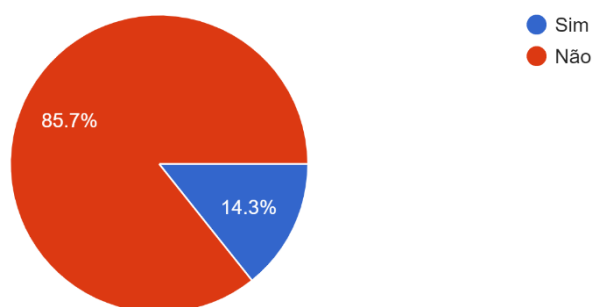
Gráfico 10: Conhecimento sobre a sigla LGBTQIA+



Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Este gráfico representa que 85,7% conhecem a sigla LGBTQIA+ e 14,3% dos participantes não têm conhecimento sobre a sigla. Por já ser algo comum do ser humano em si, é normal se afastar do que não é de nosso conhecimento e não buscar conhecer o que tira as pessoas da zona de conforto, principalmente de um assunto que de certa forma ainda está adquirindo seu espaço atualmente.

Gráfico 11: Você estudou sobre as relações de gênero?



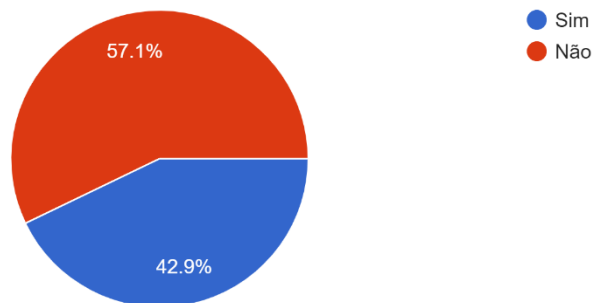
Fonte: Dados da pesquisa (2022)

O gráfico 2 diz respeito a 85,7% que não estudaram relações de gênero no ensino superior e 14,3% que estudaram. Uma pesquisa realizada para a Agência Brasil mostrou que 58,27% das faculdades brasileiras incluem os temas de sexualidade e relações de gênero no currículo básico da formação dos professores. “A educação de relação de gênero e sexualidade é importante para que não tenhamos

mais uma segregação, uma evasão, provocada por gênero ou discriminação por orientação sexual dentro das escolas”, disse à Agência Brasil.

Esta temática é algo da vivência dos enfermeiros, que apesar de ser um dado da realidade em que muitos profissionais além de não conhecer esta abordagem, desconhecem como se portar para com um LGBTQIA+ que necessite de uma assistência e isto pode ser amenizado por meio de inserção em atividades de reflexão e de discussão sobre esse tema e, assim, poder coletivizar as experiências.

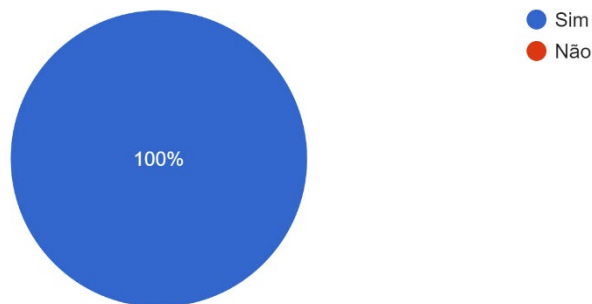
Gráfico 12: Você já pesquisou sobre as relações de gênero?



Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Apesar de haver uma discrepância no gráfico anterior em que relações de gênero não é algo tão abordado na grade curricular, mesmo assim profissionais ainda não investem na busca para o autoconhecimento sobre o assunto. Este gráfico mostra que 57,1% não buscaram conhecer o assunto e 42,9% buscaram conhecer. A medida em que as pessoas destilam preconceito, agressão, difamação, seja em um ambiente hospitalar, ou não, isso cada vez mostra que a falta de conhecimento está em alta, que acaba necessitando que no ambiente escolar e na graduação tenha a preocupação de abordar temas como gênero, linguagem e sexualidade (BEM LEGAL, 2017).

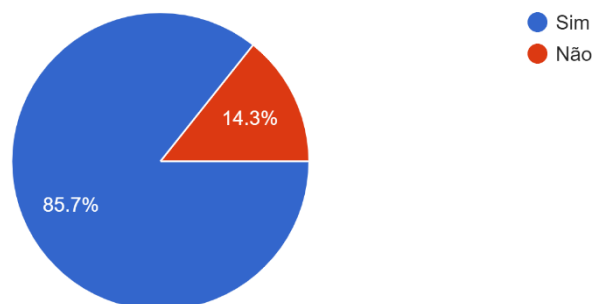
Gráfico 13: Você conhece o significado do termo homossexual?



Fonte: Dados da pesquisa (2022)

O gráfico 4 representa que de toda a população em pesquisa, 100% possui um conhecimento em relação a definição do termo homossexualidade. No Brasil, houve uma prevalência da visão heteronormativa dos papéis de gênero nos estudos sobre homossexualidade. Essa visibilidade começou em 1958, quando foi criada a primeira definição de homossexuais, que apesar de que antigamente já ser um grupo minoritário com uma subcultura própria, é totalmente diferenciada das definições de relações de gênero encontradas naquela época no Brasil. Isso fortalece a ideia de que o termo homossexualidade teve uma notoriedade maior diante das demais por se tratar de algo que já vem havendo ênfase desde décadas passadas (GREEN, 2000).

Gráfico 14: Você conhece o significado do termo transexual?

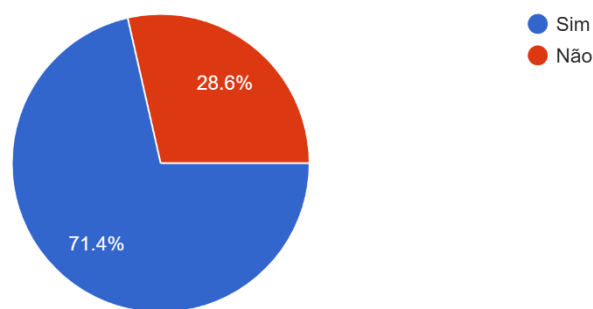


Fonte: Dados da pesquisa (2022)

O gráfico 5 representa que 85,7% da população conhece o termo transexualidade e 14,3% não possui conhecimento. Apesar de ser um tempo que vem

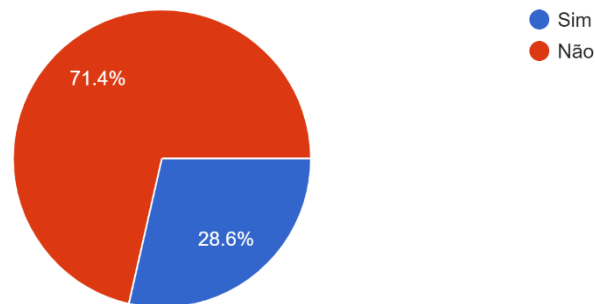
passando por uma evolução desde a Primeira Guerra Mundial, é um termo que ainda é considerado um tabu diante da sociedade, o que dificulta o fato de buscar conhecimento para entender as relações de gênero. Essa falta de conhecimento, de certa forma, pode prejudicar a assistência de enfermagem e a sua integralidade e a relação paciente-enfermeiro. Esse grupo representa uma vulnerabilidade por já ter desvalorização e dificuldades de forma geral em sua vivência (BAGAGLI, 2018).

Gráfico 15: No serviço, você já atendeu uma pessoa transexual?



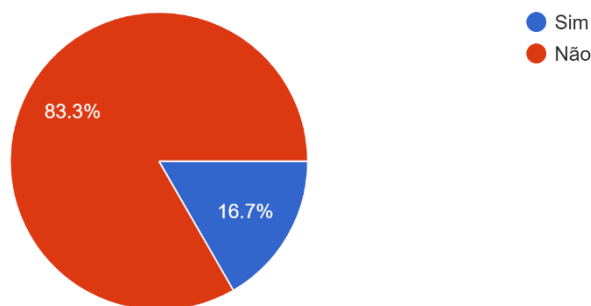
Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Este gráfico representa que 71,4% já atendeu algum indivíduo transexual e 28,6% não. Ainda é desconhecido por grande dos profissionais, como um enfermeiro pode intervir diante de um indivíduo trans, quais os tipos de assistência, etc. Os enfermeiros possuem um papel importante em razão de que por se tratar de uma população com mais invisibilidade, podemos sensibilizar e aumentar o reconhecimento da equipe, cuidados em saúde, conhecer os tratamentos adequados (REBEn, 2017). Esta população, em específico, possui necessidades específicas que demandam serviços que ofereçam um atendimento profissional, como atenção a saúde mental, terapias hormonais, cirurgias diversas, assim, o paciente muitas vezes tem o primeiro contato com a enfermagem desde a promoção de saúde, encaminhamentos e prevenção de agravos (ROSA, 2019).

Gráfico 16: Você conhece o significado de não binário?

Fonte: Dados da pesquisa (2022)

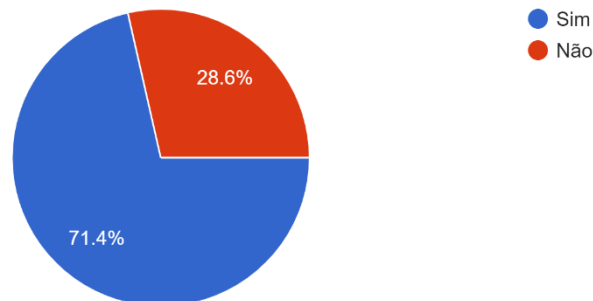
Este gráfico representa que 71,4% da população não conhece o termo não-binário e 28,6% conhecem. Diz respeito a um pensamento e a um modo de vida que não esteja pautado em uma dualidade. Portanto, questiona uma sociedade patriarcal produtora de uma normativa hétero centrada que regula e cerceia modos de vida em uma equação que produz apenas dois resultados: homens ou mulheres, machos ou fêmeas (PRECIADO, 2014).

Gráfico 17: No serviço, você já atendeu uma pessoa não binária?

Fonte: Dados da pesquisa (2022)

O gráfico 8 mostra que da população pesquisada, 83,3% nunca atenderam uma pessoa não binária e 16,7% já atenderam em sua Unidade Básica de Saúde.

Gráfico 18: Na UBS em que você trabalha, há a procura de serviço e/ou informações por pessoas gays ou lésbicas?



Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Este gráfico representa que na Unidade Básica de Saúde que os enfermeiros trabalham, há sim procura de serviços ou informações por parte da população LGBTQIA+, que corresponde a 71,4% há procura e 28,6% não há. Estudos apontam que pessoas transexuais apresentam dificuldades no acesso aos serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde. Neste ambiente, é encontrado desrespeito ao nome social e transfobia como obstáculo a buscar assistência a saúde ou abandono de um serviço em andamento, ademais, podem sofrer discriminações por outros marcadores como pobreza, raça/cor, aparência física.

Pessoas cisgêneras encontram mais facilidade na busca de assistência e mudanças físicas devido que muitas vezes é solucionada com atividades físicas, alimentação saudável, ao contrário dos transexuais que necessitam de tratamento hormonal, cirurgias mais avançadas (MELLO, et al, 2011).

4.2 ANÁLISES QUALITATIVAS

Ao início da coleta de dados para os resultados qualitativos, foi perguntado aos entrevistados sobre qual é o serviço mais procurado na Unidade Básica de Saúde em que esse profissional trabalha. Obtive como resultado respostas variadas como:

- Exame de Papanicolau;
- Feridas e curativos;
- Acompanhamento de hiperdia;
- Testes rápidos para ISTs;

- Consulta médica; e
- Vacinação.

Os sistemas de saúde baseados no fortalecimento da atenção básica estão organizados de modo a atender a maior parte dos problemas de saúde e de prevenção de agravos. Dessa forma, entende – se que essa busca é um desejo ou habilidade do indivíduo em utilizar os serviços recebidos (TOMASI, et al, 2009).

O exame de Papanicolau ou Preventivo de Cancer de Colo Uterino, bastante citado na pesquisa, consiste em retirar células presentes no colo do útero para identificar possíveis anormalidades e realizar tratamento o mais precoce possível. Para Leite (2010), o exame não existe apenas para diagnosticar câncer, e sim, também, para analisar possíveis riscos dessa mulher desenvolver câncer.

Outro procedimento dito na pesquisa, são os exames de IST's. Segundo o manual de saúde sexual para transexuais e travestis, essa população está mais sujeita a infecção pelo HIV devido inúmeros fatores como preconceito religioso, dificuldades econômicas, racismo, xenofobia, preconceito de classe social, etc (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). Esse público atua, por não ter muitas oportunidades disponíveis por sua identidade de gênero, as vezes pelo uso de drogas, se tornar moradores de rua, como trabalhadores do sexo e agregam características e condições psicossociais que as colocam em maior situação de vulnerabilidades ao HIV ou outras ISTs.

Na segunda pergunta, busquei coletar a informação sobre quais conceitos esses enfermeiros da pesquisa conhecem. As siglas que mais conheciam eram as iniciais, que já vem sendo enfatizadas há algum tempo, que é o caso LGB (Lésbica, Gays e Bissexuais). A priori, a sigla LGBTQIA+ (atual), já passou por muitas mudanças. Anos atrás era conhecida como GLS (Gays, Lesbicas e Simpatizantes) e com o decorrer dos anos ela foi ganhando letras. À medida que aumentam ou mudam, a sociedade estranha e dificulta o aprendizado. Segundo Lina, essa sigla começou a ser representada em 1970 após o MHB (Movimento Homossexual Brasileiro).

Na terceira questão, foi perguntado sobre quais os serviços mais procurados na Unidade Básica de Saúde em que o enfermeiro trabalha. Foi obtido informações como:

- Encaminhamento para profissionais da saúde mental;
- Exames para identificar ISTs.

Para a enfermagem, é importante ressaltar dois pontos de atuação, como a consulta de enfermagem e desenvolvimento de grupos educativos. Nesse contexto, essas ações é uma ótima ferramenta para, além de estimular o processo educacional, aumentar a visibilidade e legitimizar o espaço tanto da enfermagem como para a população LGBTQIA+. Deve – se sempre levar em consideração que é um grande desafio para ambas as partes, devido que uma grande porcentagem da população LGBTQIA+ não revela sua orientação sexual para o profissional, e pessoas transexuais evitam buscar atendimento por conta da discriminação que podem encontrar nos serviços de saúde (NAMI, 2016).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A confecção deste trabalho teve como foco principal reconhecer que ainda há uma ausência de conhecimento sobre saúde LGBTQIA+ voltada para os profissionais de saúde, especificamente aos profissionais de enfermagem, explicar as definições e formas de tratamento para este público em questão, como também, identificar quais tipos de atendimento mais frequentes para pessoas LGBTQIA+ em uma unidade básica de saúde.

Os participantes, em questão, desta pesquisa foram voltados para profissionais de saúde de Unidade Básica de Saúde da cidade de Tabuleiro do Norte, na qual grande parte do público é do sexo feminino com faixa etária de 20 a 30 anos. Durante a pesquisa foi possível observar que os conhecimentos sobre a sigla LGBTQIA+ é variado. Gay e Lésbicas (homossexualidade) já está mais enfatizado socialmente e percebe – se que os tratamentos acontecem corretamente. Entretanto, partindo para a transexualidade e o não binário, é notório que esse público ainda está ganhando mais ênfase atualmente, além de ter um tratamento com um diferencial das demais, conhecido pelo pronome neutro.

Dessa forma, temos que a hipótese exposta em capítulos anteriores em partes foi confirmada. Apesar de que a sigla LGBTQIA+ esteja em constante evolução, é importante que os profissionais da saúde invistam em educação continuada para, acima de tudo, possa melhorar a assistência para o paciente e concluir a importância da integralidade e universalidade. As demandas desta população em uma unidade de saúde são reduzidas em comparação com assistência a uma gestante ou acompanhamento de CeD, por exemplo, ademais, a grade acadêmica ainda encontra – se precárias quando se trata de sexualidade e relações de gênero, por isso atualmente muitos profissionais se encontram leigos na temática.

Podemos citar como principal dificuldade encontrada para a realização desta pesquisa, foi o acesso aos enfermeiros para responder o questionário, visto que apesar de ter uma população pequena, o acesso foi obtido com dificuldade. Ademais, o número de materiais didáticos e artigos científicos é bem precário quando se trata de não binários e transexuais, entretanto, materiais relacionados as relações de gênero puderam agregar a pesquisa e englobar os demais tópicos.

Desta forma, podemos notar que esta pesquisa é de grande relevância para a sociedade em razão de que através dele destacamos e enfatizamos um assunto tão

polêmico e cheios de tabu na sociedade atual, em que a falta de conhecimento sobre o tema resulta gerando homofobia e transfobia em que o público LGBT evita procurar unidades básicas de saúde pois essa discriminação ainda é encontrada por parte dos profissionais. Ademais, o questionário é, de certa forma, um incentivo para os profissionais começarem a buscar conhecimento em tópicos em que apresentaram dificuldades.

REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1979. BERELSON, B. Content analysis. In: Communication Research. New York: University Press, 1957.

BANDEIRA, Lourdes; ALMEIDA, Tânia Mara Campos de; MENEZES, Andrea Mesquita de (Org). **Violência Contra as Mulheres: A Experiência de Capacitação das DEAMs da Região Centro-Oeste**. Caderno AGENDE, Brasília, v. 5, dezembro,

BUTLER, Judith. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. 10. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2016.004.

ESPECTROMETRIA NÃO - BINÁRIA. Disponível em: . Acesso em: 20/10/2021.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOELLNER, S. V. A educação dos corpos, dos gêneros e das sexualidade e o reconhecimento da diversidade. **Cadernos de Formação RBCE**, v. 1, p. 71-83, 2010.

HALL, S. A questão multicultural. In: **Da diáspora: identidade e mediações culturais**. Belo Horizonte: UFMG, 2003.

Hall, S. (2014). A identidade em questão. In: Hall, S. (Org.), **A identidade cultural na pós-modernidade**. (pp.9-16). Rio de Janeiro: Lamparina editora.

JESUS, Jaqueline Gomes de. **Orientações sobre a população transgênero: conceitos e termos**. Brasília, 2012. Disponível em: <https://www.sertao.ufg.br/up/16/o/ORIENTA%C3%87%C3%95ES_POPULA%C3%87%C3%83O_TRANS.pdf>. Acesso em: 20/10/2021.

JIMENEZ, Ana Luisa; HARDY, Ellen. Masculinidad y Género. Revista Cubana SaludPública. v.27 n.2 **Ciudad de La Habana** jul.-dic. 2001. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662001000200001.

LANZ, Letícia. **Dicionário transgênero**. Curitiba: Editora Transgente, 2016. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/0B8TVkVCpTCdZUnRDSW5hX0g4a0U/view>.

MATOS, Marlise. **Teorias de Gênero ou Teorias e Gênero? Se e como os estudos de gênero se transformaram em um novo campo para as ciências**. Revista Estudos Feministas, v. 16, p. 333-357. 2008.

MEIRA, Luis B. **Sexos: aquilo que os pais não falaram para os filhos**. João Pessoa: Autores Associados, 2002.

MITCHELL, Juliet. **Woman's Estate**. New York: Vintage Books, 1973.

NADER, Maria Beatriz. **A condição masculina na sociedade**. Dimensões: Revista de História da UFES, Vitória, n. 14, p. 461-480, 2002

NICHOLSON, Linda. **Interpretando o gênero**. Tradução Luiz Felipe Guimarães Soares. Revista Estudos Feministas, 8 (2), 2000.

NUNES, César; SILVA, Edna. **A educação sexual da criança: polêmicas do nosso tempo**. Campinas, SP: Autores associados, 2000.

ROESCH, Sylvia Maria Azevedo; BECKER, Grace Vieira; MELLO, Maria Ivone de. **Projetos de estágio e de pesquisa em administração: guia para estágios trabalhos de conclusão, dissertações e estudos de caso**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

SABAT, Ruth. **Pedagogia cultural, gênero e sexualidade**. Estudos Feministas. Santa Catarina. n. 09. 2001.

SAFFIOTI, H.I. B. Rearticulando gênero e classe social. In: OLIVEIRA, A.; BRUSCINI, C. (Org.). **Uma questão de gênero**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos; São Paulo: Fundação Carlos Chagas, 1992. p. 183-215.

SCOTT, Joan W. **Gênero: uma categoria útil de análise**. In: Educação e Realidade. v. 6 no. 2: Porto Alegre, 1990.

SEGATO, Rita. **Os percursos do gênero na antropologia e para além dela**. Série Antropologia. 22p. Brasília: Departamento de Antropologia, Universidade de Brasília, 1998.

NUNES, Ana Claudia Rosa; OLIVEIRA, Maria Fernanda da Costa; PINHEIRO, Bruno Felipe Marques. **Gênero, sexualidade e linguagem: Uma análise sobre tabus e preconceitos**. Bem Legal, Porto Alegre: Bem Legal, ed. 1, ano 2018, n. 1, p. 45-53, 16 mai. 2018. Mensal. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/revistabemlegal/edicao-2018-1/genero-sexualidade-e-linguagem-uma-analise-sobre-tabus-e-preconceitos>. Acesso em: 7 abr. 2022.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Prezado (a) senhor (a):

Eu, JOÃO PAULO DOMINGOS DE SOUZA, pesquisador e estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN, junto a docente e pesquisadora responsável Profa. Me. Laura Amélia Fernandes Barreto, estamos desenvolvendo uma pesquisa intitulada **A PERSPECTIVA DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA A POPULAÇÃO LGBTQIA+: OS CONCEITOS QUE ENVOLVEM A HOMOSSEXUALIDADE, A TRANSSEXUALIDADE E O NÃO BINÁRIO.**

Tem-se como objetivo geral: Avaliar o conhecimento do profissional enfermeiro acerca dos termos LGBTQIA+, além da assistência a essa população, especialmente aos homossexuais, aos transexuais e aos não binários, na Atenção Primária de Saúde. E como objetivos específicos: Reconhecer as principais necessidades da população na Atenção Primária de Saúde; Identificar os motivos pela procura dos serviços de saúde da Atenção Primária pela população LGBTQIA+; Analisar o conhecimento dos profissionais enfermeiros sobre as relações de gênero, especialmente aos homossexuais, aos transexuais e aos não binários, na Atenção Básica de Saúde.

Convidamos o (a) senhor (a) a participar desta pesquisa respondendo algumas perguntas a respeito da **A PERSPECTIVA DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA A POPULAÇÃO LGBTQIA+: OS CONCEITOS QUE ENVOLVEM A HOMOSSEXUALIDADE, A TRANSSEXUALIDADE E O NÃO BINÁRIO.** Por ocasião da publicação dos resultados o nome do (a) senhor (a) será mantido em sigilo. Informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa. Terá também o direito de desistir da mesma e que não será efetuada nenhuma forma de gratificação da sua participação. Informamos ainda que o referido estudo poderá apresentar risco de caráter mínimo, como constrangimento ao responder os questionamentos, porém, os benefícios superam os malefícios.

A participação do (a) senhor (a) na pesquisa é voluntária e, portanto, não é obrigado (a) a fornecer as informações solicitadas pelo pesquisador. Caso decida não

participar da pesquisa, ou resolver a qualquer momento desistir da mesma, não sofrerá nenhum dano ao participante. A pesquisadora estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. Diante do exposto, agradecemos a contribuição do (a) senhor (a), agradecemos a contribuição do (a) a realização desta pesquisa.

Eu, _____, declaro que entendi os objetivos, a justificativa, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar da mesma. Declaro também que a pesquisadora me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE. Estou ciente que receberei uma cópia deste documento rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pela pesquisadora responsável em duas vias, de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do (a) pesquisadora responsável.

Mossoró/RN, _____ de _____ de 2021

X

Laura Amélia Fernandes Barreto
Pesquisadora Responsável

1

Participante da Pesquisa

¹ Endereço residencial da pesquisadora responsável: Rua Nicacia Oliveira, nº 21, Abolição III, CEP: 59612-820.

Fone: +55 84 99992.7911 E-mail: laurabarreto@facenemossoro.com.br

Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: Av. Frei Galvão, 12 – Bairro Gramame – João Pessoa/Paraíba – Brasil.
CEP: 58.067-695 – Fone: +55 (83) 2106-4790. E-mail: cep@facene.com.br

APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS DA AMOSTRA:

Questionário número: _____

1. Sexo: () Masculino () Feminino
2. Idade: () 18-24 anos () 25-30 anos () 30-35 anos () >40 anos
3. Quando concluiu a graduação em Enfermagem? _____
4. Fez alguma especialização na área? Qual? Quando?

1.5 Você reside em: () Zona Urbana () Zona Rural

DADOS QUANTITATIVOS

1. Você conhece o significado da sigla LGBTQIA+?
() SIM () NÃO
2. Na faculdade, você estudou sobre as relações de gênero?
() SIM () NÃO
3. Você já pesquisou sobre as relações de gênero?
() SIM () NÃO
4. Você conhece o significado do termo homossexual? (Se sua resposta for não, pule para questão 6)
() SIM () NÃO
5. No serviço, você já atendeu uma pessoa homossexual?
() SIM () NÃO
6. Você conhece o significado do termo transexual? (Se sua resposta for não, pule para a questão 8)
() SIM () NÃO
7. No serviço, você já atendeu uma pessoa transexual?
() SIM () NÃO
8. Você conhece o significado de não binário? (Se sua resposta for não, pule para a questão 10)
() SIM () NÃO
9. No serviço, você já atendeu uma pessoa não binária?

() SIM () NÃO

10. Na UBS em que você trabalha, há procura por serviços e/ou informações de pessoas gays ou lésbicas?

() SIM () NÃO

DADOS QUALITATIVOS

Qual o setor ou serviço mais procurado na Unidade Básica em que você trabalha?

A sigla LGBTQIA+ significa Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Queer, Intersexo, Assexual e o símbolo + é utilizado para incluir outros grupos e variações de sexualidade e gênero. Você conhece o conceito de algum desses termos? Quais?

Quais os serviços mais procurados pela população LGBTQIA+ na Unidade Básica que você trabalha?
